

Artículo original

Algoritmo de cuidados de enfermería a la persona con hemorragia intraparenquimatosa en el Servicio de Urgencia hospitalaria

Nursing Care Algorithm for the Person with Intraparenchymal Hemorrhage in the Hospital Emergency Service

Yamislé Borjas Rodríguez^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-4677-8294>

Osmany Alonso Ayala² <http://orcid.org/0000-0002-5259-6577>

Surama Grimont González¹ <http://orcid.org/0000-0003-1815-6313>

Marieta Borjas Rodríguez³ <http://orcid.org/0000-0009-0001-6178-0536>

¹Universidad de Ciencias Médicas Camagüey, Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. Camagüey, Cuba

²Universidad Ciencias Médicas de La Habana. Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas Camagüey. Dirección Municipal de Salud. Camagüey, Cuba.

* Autor para la correspondencia: yami.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La hemorragia intraparenquimatosa es un accidente cerebro vascular frecuente, causa mortalidad elevada y secuelas neurológicas, las personas que lo padecen demandan cuidados de enfermería de forma sucesiva y organizados.

Objetivo: Diseñar un algoritmo de cuidados de enfermería a la persona con hemorragia intraparenquimatosa en el Servicio de Urgencia hospitalaria.

Métodos: Se realizó una investigación de desarrollo e innovación, con diseño cuasiexperimental, en el servicio de Urgencia del Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech de Camagüey, Cuba, entre enero y octubre del año 2019. Se utilizaron 49

enfermeras como grupo población. Variable única, valoración neurológica de enfermería, se elabora el algoritmo, evaluado al consenso de criterios de especialista mediante técnica cualitativa de grupo nominal y aprobación del Consejo Científico del Hospital.

Resultados: De las 49 enfermeras estudiadas, mejora el nivel de conocimiento sobre el examen físico neurológico y el proceso del cuidado, emerge el algoritmo de cuidados de enfermería según el nivel de consciencia a la persona con hemorragia intraparenquimatosa en el servicio de Urgencias del Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech de Camagüey.

Conclusiones: Se elaboró el algoritmo de cuidados de enfermería a la persona con hemorragia intraparenquimatosa, lo que constituye mejorar la atención de enfermería y ser utilizado como herramienta práctica-asistencial, que permitan identificar las complicaciones en las primeras horas.

Palabras clave: atención de enfermería; enfermería de urgencia; servicio de urgencia en hospital; hemorragias intracerebral.

ABSTRACT

Introduction: intraparenchymal hemorrhage is a common cerebrovascular accident, causing high mortality and neurological sequelae. People who suffer from it require successive and organized nursing care.

Objective: to design an algorithm for in-person nursing care with intraparenchymal hemorrhage in the hospital emergency service.

Methods: development and innovation research, with a quasi-experimental design, carried out in the Emergency Service of the Manuel Ascunce Domenech University Hospital in Camagüey, Cuba, between January and October 2019. 49 nurses were used as the population group. Single variable, nursing neurological assessment, the algorithm is developed, evaluation to the consensus of specialist criteria using a qualitative nominal group technique and approval by the Hospital Scientific Council.

Results: of the 49 nurses studied, the level of knowledge about the neurological physical examination and the care process improves, the nursing care algorithm emerges according to the level of consciousness for the person with intraparenchymal hemorrhage in the Emergency Service of the University Hospital Manuel Ascunce Doménech from Camagüey.

Conclusions: the nursing care algorithm for the person with intraparenchymal hemorrhage is developed, which constitutes improving the nursing care hemorrhage and being used as a practical-care tool, which allows complications to be identified in the first hours.

Keywords: Nursing Care; Emergency Nursing; Hospital Emergency Service; Intracerebral hemorrhages.

Recibido: 02/12/2021

Aceptado: 30/04/2024

Introducción

El accidente cerebro vascular (ACV) es una enfermedad que afecta los vasos sanguíneos que suministran sangre al cerebro, esto provoca disminución o falta de aporte de oxígeno y nutrientes, lo que constituye causa de discapacidad; además de la incidencia de los factores de riesgo.^(1,2,3) Se reconoce por la Organización Mundial de la Salud como la tercera causa de muerte, con una ocurrencia de 20,5 millones de ACV anuales a nivel mundial, y que 5,5 millones no sobreviven.⁽⁴⁾

El ACV se clasifica en diferentes tipos en función de su etiología: el ACV isquémico con el 80 % y el 20 % ACV hemorrágicos,^(5,6) dentro de los que incide la hemorragia intraparenquimatosa (HIP), entidad que se caracteriza por presentar una evolución grave por la salida brusca de sangre dentro del parénquima cerebral, producto de una ruptura vascular espontánea, de comienzo abrupto, con cefalea severa, alteración del nivel de consciencia y déficit neurológico focal. La mitad de las muertes se producen en la fase aguda de la enfermedad, en las primeras 48 horas.^(7,8,9) por lo que es considerada una emergencia neurológica.

Según el anuario estadístico del año 2022, en Cuba, la incidencia del HIP se ha estimado entre los 37 a 49 casos por cada 100 000 habitantes, cifra en aumento, relacionado con el índice de envejecimiento poblacional.⁽¹⁰⁾ Entre los factores de riesgo con mayor prevalencia se encuentra la hipertensión arterial, que aparece en el 90 % de las personas, las causas de

acuerdo con su localización pueden ser por angiopatía amiloidea, vasculopatía hipertensiva, diabetes *mellitus*.^(11,12,13)

En Camagüey, en el año 2022, la tasa de mortalidad de enfermedad cerebrovascular (ECV) fue de 81,3 % por cada 100 000 habitantes, lo que constituye un problema de salud de amplia envergadura. El Ministerio de Salud Pública⁽¹⁰⁾ tiene implementado un Programa Nacional de enfermedades cerebrovasculares que se aplica desde el año 2000 y a partir de este se han trazado las perspectivas para disminuir la mortalidad por ECV.

El deterioro clínico que se observa en las primeras horas es atribuido al sangrado activo que se hace evidente tras el cambio del nivel de consciencia; a partir de ese momento, se limita el autocuidado de la persona que padece este tipo de ACV hemorrágico, por este motivo las personas diagnosticadas, demandan de acciones individualizadas para mejorar su estado de salud, el rápido reconocimiento de signos y síntomas permite la toma de decisiones y minimizar las posteriores consecuencias.⁽¹⁴⁾

En este sentido, el proceso del cuidado de enfermería a la persona con HIP debe estar fundamentado en los conocimientos científicos, caracterizado por el humanismo y el bienestar integral a la persona que cuida, a través de una relación profesional, de confianza mutua y comunicación asertiva que contribuya a mantener el bienestar físico y psicológico.⁽¹⁵⁾

En la actualidad, se ha demostrado que los cuidados de enfermería de forma organizada aportan a la persona enferma mejoría del estado de salud. Por otra parte, Marouf⁽¹⁶⁾ considera que las intervenciones de enfermería se inician desde el primer contacto con la persona, que no son acciones aisladas y se realizan durante todo el proceso de atención, los cuidados de enfermería bien estructurados de manera continua deben formar parte del tratamiento de la persona con HIP. Se tienen en cuenta, además, las necesidades y deseos, lo que implica una atención holística, entendido desde lo biológico, psicológico, familiar, laboral y social durante todo el tiempo de estadía hospitalaria de la persona con HIP.⁽¹⁷⁾

La formación integral de habilidades y destrezas en las enfermeras del servicio de urgencias es utilizada por Borges.⁽¹⁸⁾ Esta referencia permite establecer una comparación entre el desarrollo de la profesión y la seguridad del cuidado, elemento que identifica el desempeño de enfermería.

El Concilio Internacional de Enfermería reconoce la Enfermería como modelo de pensamiento crítico que promueve un nivel competente de cuidados.⁽¹⁹⁾ Hasta donde los autores han sistematizado no se han encontrado evidencias sobre el tema en estudio en los servicios de Urgencias hospitalarios, a pesar de que a la mayoría precisan de cuidados personalizados a la persona con HIP.

Por ello, resulta de interés desarrollar un algoritmo de cuidados (ADC) como instrumento práctico-asistencial de enfermería, material de trabajo que mejora la intervención multiprofesional que se realiza para disminuir la morbilidad por esta causa en el Hospital, la dificultad de enfermería, para determinar la secuencia en las acciones. Motivados por estas causas, se decide realizar la investigación con el objetivo de diseñar un ADC de enfermería en persona con HIP en el Servicio de Urgencia hospitalaria.

Métodos

Se realizó un estudio de desarrollo tecnológico con diseño cuasiexperimental, con el empleo de paradigmas cualitativo y cuantitativo, en el servicio de Urgencias del Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech de Camagüey en Cuba, durante el período comprendido entre enero y octubre del año 2020. La población objeto de estudio estuvo conformada por 49 enfermeras, En la primera parte de este estudio se desarrolló una revisión bibliográfica, a partir de la cual se asumió como fundamento teórico del cuidado a Kristen M. Swanson, en la investigación se siguió la lógica siguiente: elaboración de la pregunta de investigación; establecimiento de los criterios de inclusión y exclusión y búsqueda sistemática; revisión y selección de los estudios; extracción de los datos; y análisis y reporte de los resultados.

Para la pregunta de investigación se utilizó el acrónimo PICo^(20,21,22,23) (Problema, Interés, Contexto), donde se consideró P (diagnósticos enfermeros y cuidados de Enfermería), I (hemorragia intracraneal), HIP y Co (Contexto en Servicio de Urgencias en la atención secundaria de salud), con lo que se elaboró la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el alcance de la literatura científica existente sobre los Diagnósticos enfermeros y cuidados a personas con HIP en la Atención Secundaria de Salud?

Para recopilar información de los participantes en el estudio se aplicó un cuestionario y una guía de observación, al inicio y al final del estudio, bajo la condición de que todos se mantuvieran en el estudio, con el objetivo de determinar: datos generales, conocimiento sobre las generalidades del HIP, los diagnósticos enfermeros y cuidados de enfermería, la validez de los ítems del cuestionario se realizó a través del Coeficiente de V de Aiken. Donde se obtuvieron valores superiores o iguales a 0,80. Con el empleo del Coeficiente Alfa de Cronbach se pudo comprobar la confiabilidad de los instrumentos, para la guía de observación 0,91 y 0,88 para el cuestionario, declarados según esta escala como buenos. Los datos fueron analizados y procesados por medio del paquete estadístico IBM SPSS. Se aplicaron técnicas de la estadística descriptiva, se confeccionaron tablas y gráficos, en los que se expresan los valores de los atributos de las variables en frecuencias absolutas y porcentajes.

Para el diseño del ADC, se utilizaron datos, variables y operadores, con lenguaje de programación de diagrama de flujo con lenguaje combinado en verbales y^(24,25,26) ejecución de figuras geométricas en caja, descendentes en orden lógico, y como características del diseño la vinculación con las etapas del Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

El ADC fue valorado a partir de la técnica cualitativa de grupo nominal.^(27,28,29) Este grupo quedó formado por 17 profesionales con experiencia en la atención a personas con HIP, con prestigio profesional reconocido a nivel nacional y con investigaciones realizadas en diferentes temáticas relacionadas con los ACV. Como parte del proceso de selección fueron expuestos a una autovaloración de los niveles de información y argumentación que tenían sobre la atención a personas con HIP. La información se obtuvo a través de un formulario aplicado a los que conformaron el grupo nominal. Los datos recogidos permitieron precisar: el coeficiente de conocimientos (Kc), el coeficiente de argumentación (Ka) y el coeficiente de competencia (K) de cada uno de los integrantes, se hicieron las modificaciones sugeridas, hubo consenso por los especialistas de que el ADC era adecuado y se recomendó su aplicación.

El grupo experimental que estuvo compuesto por 35 personas con diagnósticos médicos y confirmado por TAC, a los cuales se les solicitó el consentimiento informado, se respetan los protocolos establecidos por las instituciones y autoridades de competencia en materia de investigación clínica, conforme a los principios éticos y lineamientos jurídicos establecidos

por la Declaración de Helsinki.⁽³⁰⁾ Se obtuvo la aprobación del estudio por parte del consejo científico y la dirección del Hospital. Posteriormente, se socializó la investigación en la jornada científica de Enfermería.

Resultados

Como resultado del cuestionario, la tabla 1 muestra los años de graduados como licenciados y técnicos en enfermería, resultó la de mayor frecuencia entre 6 y 10 años, representado con diez licenciados y seis técnicos (32,60 %) el grupo menos frecuente fue el de entre 31 y 40 años representado con dos licenciados y un técnico (6,10 %).

Tabla 1 - Distribución porcentual de enfermeras según tiempo de graduados como licenciados y técnicos en Enfermería

Tiempo de graduados (Años)	Enfermeros licenciados		Enfermeros técnicos		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
≤ 5	5	17,80	9	42,80	14	28,50
6-10	10	35,70	6	28,50	16	32,60
11-20	7	25,00	4	19,00	11	22,40
21-30	4	14,20	1	4,60	5	10,20
31-40	2	7,10	1	4,60	3	6,10
Total	28	57,10	21	42,80	49	100,00

Fuente: Cuestionario.

Se realizan los cálculos de distribución porcentual de enfermeras según el área de trabajo en el servicio de Urgencias, donde la mayor cantidad están ubicadas en la Unidad de Cuidados Intensivos Emergentes (UCIE) polivalente y coronaria, lo que constituye el 38,70 %, seguido de observación clínica y quirúrgica, con un 30,50 % y un 12,20 % que pertenece a las enfermeras en el quirófano de urgencia, con un 6,10 % del local de inyecciones, un 4,60 % pertenece al local de incisión y drenajes, los locales de menos número de enfermeras están ubicados en clasificación y tomógrafo.

Al realizar el análisis de los resultados del cuestionario que corresponden al reconocimiento de los cuidados según el local por donde transita la persona con HIP en el Servicio de Urgencias, fue encontrado que el 62,10 % de las participantes solo identificaban los cuidados en la clasificación y la administración de medicamentos como esenciales para la recuperación de la persona HIP, deben ser organizados y solo un 2,60 % identificó la importancia de la organización relacionada con los cuidados en el baño, aseo, alimentación y prevención de complicaciones.

Para el diseño del ADC se utilizó como lenguaje de programación el diagrama de flujo (fig. 1)

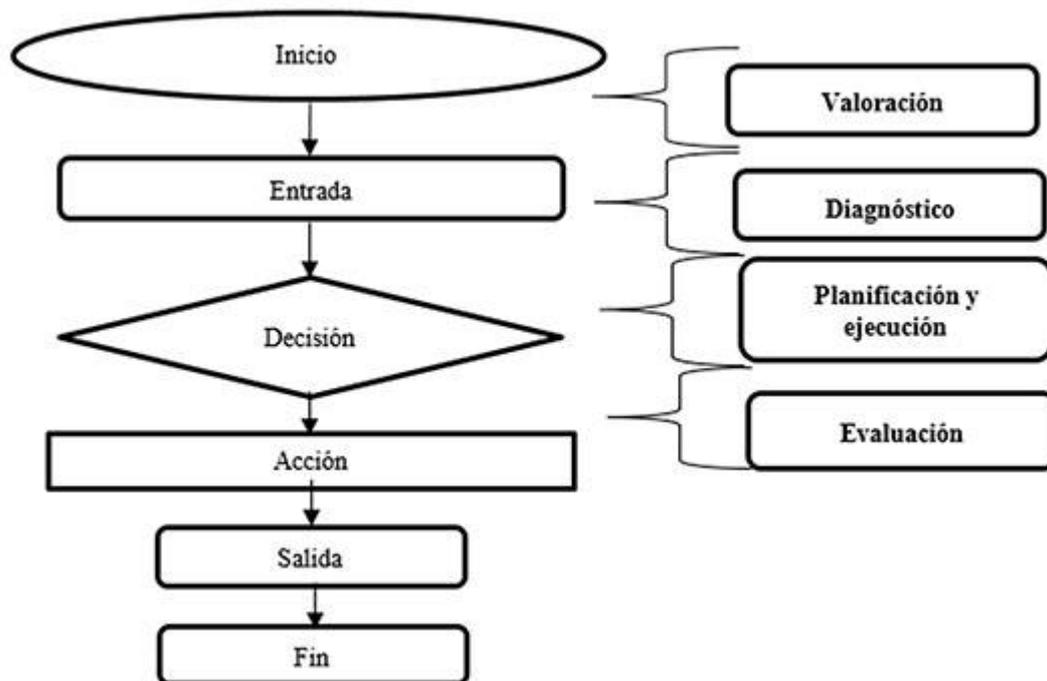


Fig. 1 - Diagrama de flujo para el algoritmo de cuidados de enfermería a la persona con hemorragia intraparenquimatosa.

En relación a los cuidados de enfermería registrados hubo, predominó se realiza la recepción de la persona con HIP 43 %, seguidos de los cuidados continuos con el 19 %, cuidados para el traslado con el 15 %, el 13 % referido a su clasificación y el 10 % a los cuidados matutinos y vespertinos. A partir de este conocimiento se muestra el ADC de enfermería a la persona con HIP (fig. 2).

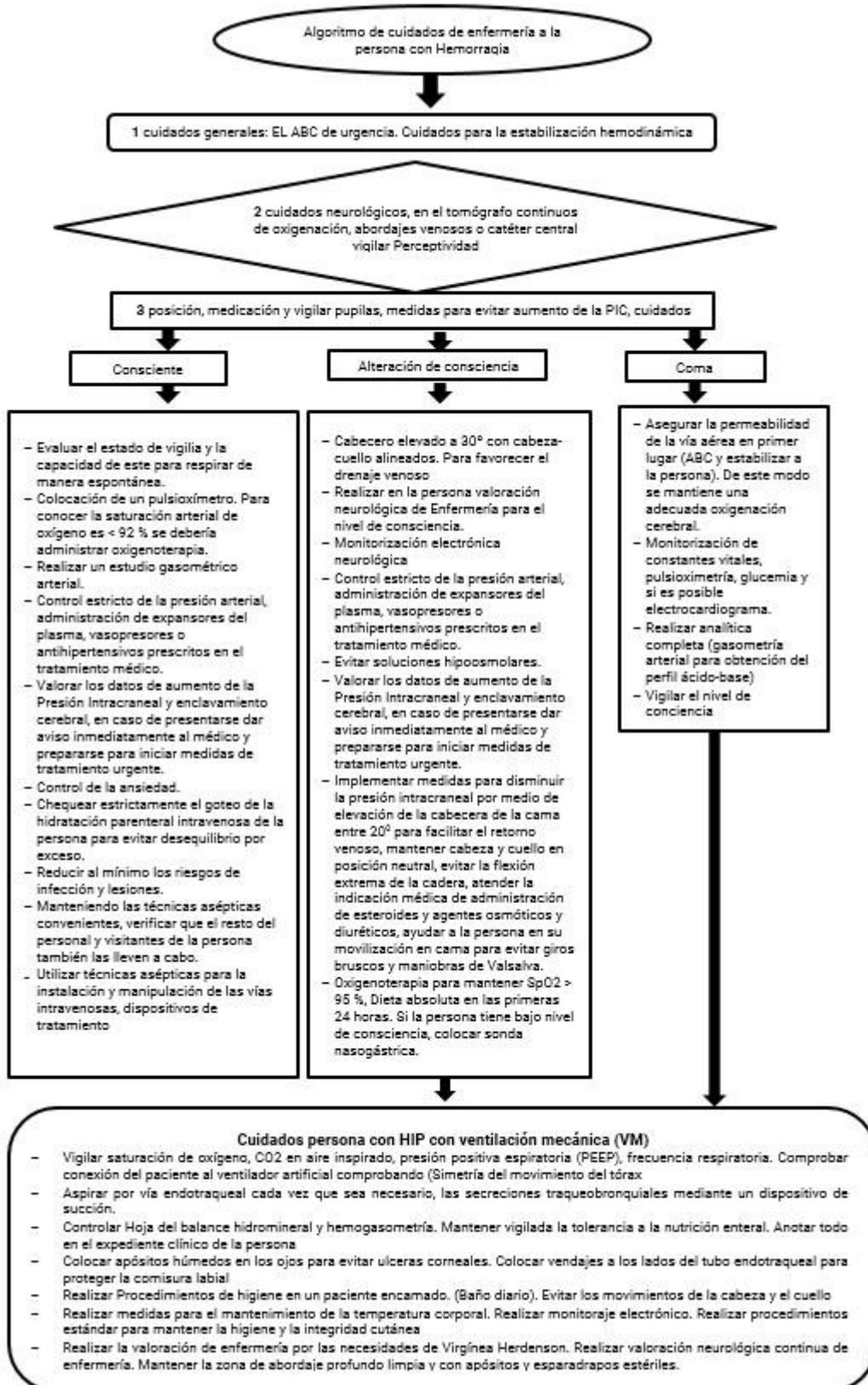


Fig. 2 - Algoritmo de cuidados de enfermería a la persona con hemorragia intraparenquimatosa.

Actuación de enfermería a personas hospitalizadas y prevención de complicaciones

La valoración inicial de enfermería a personas con HIP se realiza en observación clínica o en la UCIE, donde se define, a criterio médico, el tratamiento terapéutico o quirúrgico, el seguimiento de Enfermería está encaminado a identificar de forma precoz las complicaciones que son clasificadas por los autores en el algoritmo como: neurológicas (A), sistémicas (B), oportunistas (C), (fig. 3).

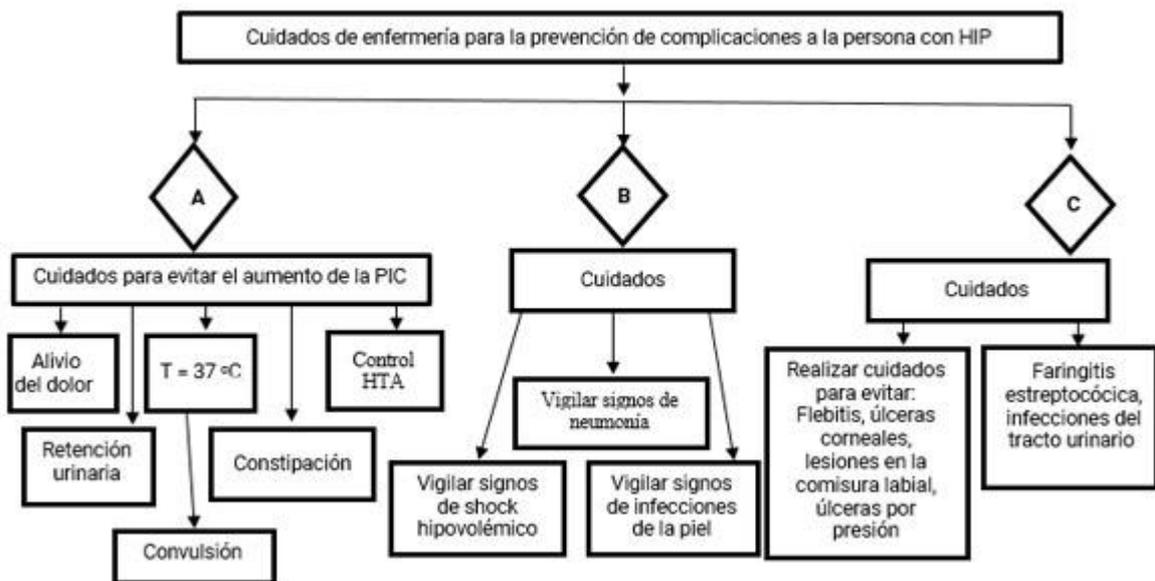


Fig. 3 - Algoritmo de cuidado de enfermería prevención de complicaciones.

A diferencia de otras enfermedades para certeza diagnóstica de HIP, se realiza TAC, las enfermeras deben poseer conocimientos que le permitan brindar cuidados, que se propone en el ADC (fig. 4).

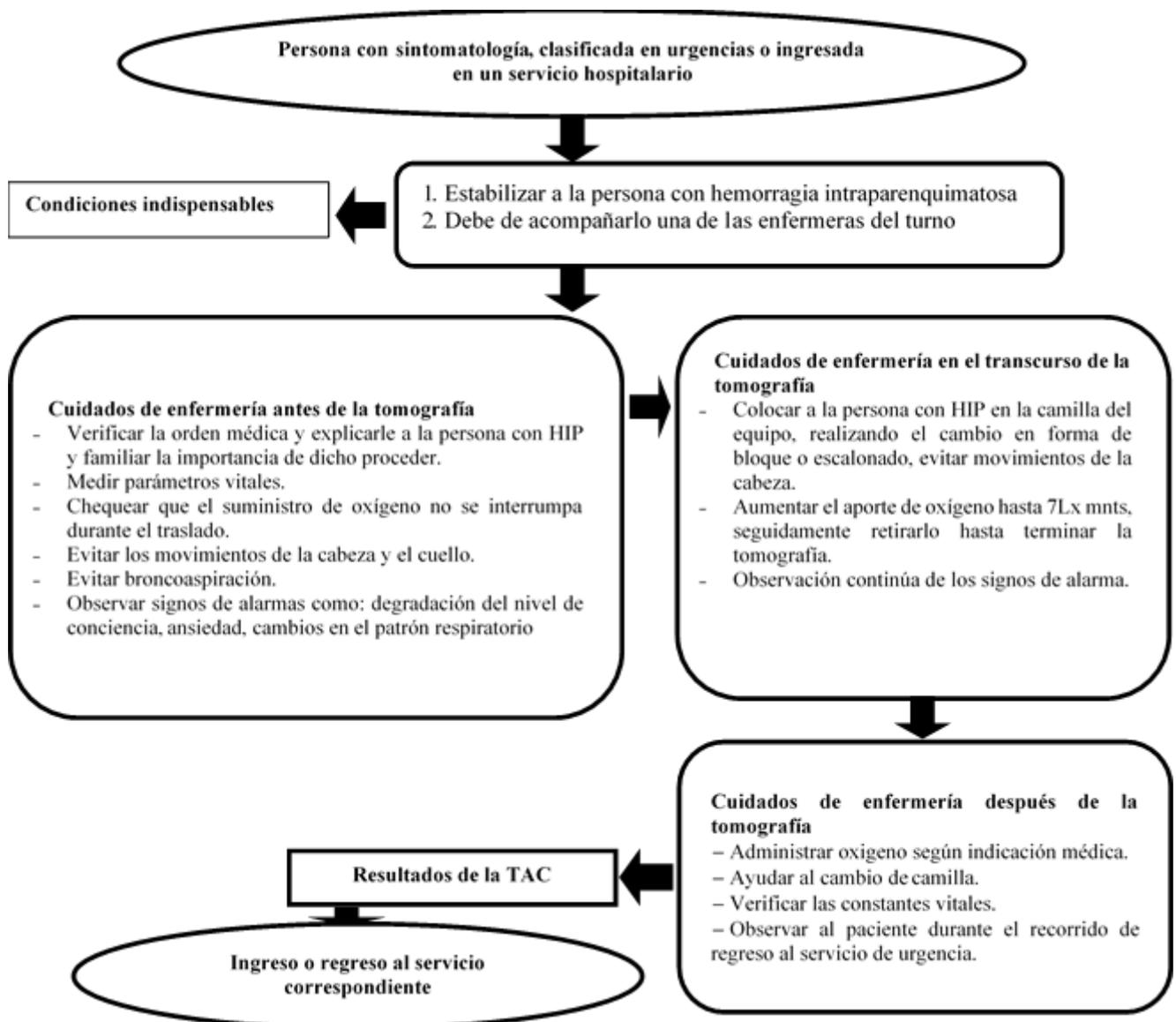


Fig. 4 - Algoritmo de cuidados de enfermería para el traslado a la persona con hemorragia intraparenquimatosas.

Discusión

Los algoritmos tienen sus orígenes en la solución a problemas relacionados con las ciencias exactas. No obstante, según Arias,⁽³¹⁾ se implementan en sistemas sanitarios, con resultados evidentes en la mejora de pronósticos, evolución y recuperación de personas enfermas. Identificados como un conjunto ordenado de operaciones sistémicas que permite tener

secuencia lógica en la atención, determinado en la toma de decisiones diagnósticas, terapéuticas y cuidados, para hallar la solución a un tipo de problema.

Esta representación contiene elementos prácticos que orientan al conjunto sucesivo y organizado de procedimientos técnicos de enfermería necesarios para la atención en una situación específica a la persona con HIP.

La implementación del ADC propuesto permitirá mejorar la atención de enfermería desde un enfoque científico y holístico a la persona con HIP que demanden cuidados personalizados. En esta se identifican la importancia de los conocimientos y la habilidad necesaria para las enfermeras del servicio de Urgencias en la aplicación de los cuidados, la toma de decisiones y la aplicación del PAE.

La importancia del cuidado de enfermería organizado y seguro es desarrollada en el estudio de Donoso⁽³²⁾ sobre la administración de hemoderivados, esenciales en la garantía, bienestar de la persona y evitar complicaciones graves que solo pueden ser prevenidas con la aplicación del conocimiento sobre las posibles causas antes o después de dicha administración.

En otros estudios Armas y otros^(33,34) reconocen el cuidado como el ejercicio que realizan las enfermeras con fundamento científico en el PAE, que permite otorgar asistencia de calidad en todos los niveles de atención, que tiene como su propio metaparadigma los modelos y teóricas de enfermería, utilizados como guía estructurada en la práctica de enfermería.⁽³⁵⁾

La importancia del cuidado, según afirman Castiblanco y otros⁽³⁶⁾ en su investigación, encaminado a la prevención y detección de posibles complicaciones, las cuales se aplican desde el diagnóstico de la enfermedad y durante el tratamiento, hasta la salida en rehabilitación.

El valor del cuidado secuencial y organizado de Enfermería a la persona con HIP, con entidades que, por criterio médico, pueden estar reportada de grave o no, requiere de una visión integral a partir de las acciones autónomas y efectivas en la Atención Secundaria de Salud.

En su investigación, Molinedo⁽³⁷⁾ considera que los planes de cuidado mejoran la atención de Enfermería y resultan sustentables científicamente a través del PAE, plan de cuidados,

en relación con los patrones funcionales, los cuales deben ser valorados y evaluados a lo largo de todo el proceso.

Ruiz⁽³⁸⁾ considera en su estudio que los cuidados de enfermería que se brindan deben corresponder a las necesidades biopsicosocial, con ello lograr la satisfacción de la persona y sus familiares.

Batthyany⁽³⁹⁾ logra identificar publicaciones que enfatizan las temáticas mencionadas, intervenciones realizadas por parte de enfermería, así como actualidad relacionada con las nuevas tendencias, que engloba al menos tres dimensiones: el cuidado material, el cuidado económico y el cuidado psicológico, que implica un vínculo afectivo, emotivo y sentimental.

Santana⁽⁴⁰⁾ plantea buen manejo de las medidas generales y específicas que requiere una persona con enfermedad cerebral, como los aneurismas cerebrales, para la prevención y disminución de complicaciones. Esto posibilita la eficacia de los cuidados de enfermería y más adelante su rehabilitación en opinión de Díaz.⁽⁴¹⁾

Sandín⁽⁴²⁾ identifica el protagonismo del personal de Enfermería relacionado con la dinámica y organización de los procesos, es vital para brindar cuidados a la persona enferma, la planificación y la estandarización del cuidado.

Desde la perspectiva de Enfermería, según Molinero,⁽⁴³⁾ es necesario extender un plan de cuidado en las unidades de soporte vital avanzado que propicien llevar su práctica con una concepción fundamentada en el razonamiento crítico y juicio clínico.

Betancourt^(44,45) considera que la educación avanzada y el mejoramiento profesional y humano de los enfermeros se logra al interactuar como un todo desde el punto de vista físico, biológico, social y espiritual en su enfoque hacia el cuidado.

El conocimiento y aplicación de los cuidados de enfermería juega un rol importante en la prevención de complicaciones y toma de conductas emergentes hasta donde su nivel de atención le permita hacerlo. De acuerdo con el criterio de los autores, el ADC debe ser aplicado de forma individual, de esta manera, se garantiza la seguridad en el proceso del cuidado para el bienestar del enfermo y la familia, la práctica les permite a las enfermeras desarrollar habilidades para identificar necesidades humanas y complicaciones de forma precoz tras un razonamiento científico.

Los autores reconocen que los resultados obtenidos han permitido una aproximación al fenómeno, útil para el desarrollo de estrategias de cambios de la realidad existente, también servirán de fuente para el desarrollo de otras investigaciones con niveles de profundidad mayor, de manera que permitan una mejor explicación de las causas del fenómeno.

El ADC de enfermería a la persona con HIP en la urgencia hospitalaria permitió la construcción de conocimientos con elementos de los metaparadigmas, el cuidado, persona, salud y entorno; se establecieron relaciones con las etapas del PAE, lo que contribuye a la mejora en la actuación de las enfermeras al brindar cuidados.

En conclusión, se elaboró el algoritmo de cuidados de enfermería a la persona con hemorragia intraparenquimatosa, lo que constituye mejorar la atención de enfermería y ser utilizado como herramienta práctica-asistencial, que permitan identificar las complicaciones en las primeras horas.

Referencias bibliográficas

1. Cueto-Fuentes CA. Hemorragia intracerebral temprana como presentación atípica de encefalitis por herpes virus simple tipo 1. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2020;37(1):155-9. DOI: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.4384>
2. Concepción-Parra W, Camejo-Roviralta L, Díaz-Armas MT. Comportamiento clínico de la enfermedad cerebrovascular en Policlínico Alcides Pino Bermúdez, Holguín. Correo Científico Médico. 2020 [acceso 30/08/2023];24(2):638-54. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2020/ccm202m.pdf>
3. Hernández-Velázquez F, Fernández-Sarmiento D, Santiesteban-Rodríguez B. Factores de riesgo de enfermedades cerebrovasculares en pacientes de un consultorio médico en Holguín. Revista Estudiantil HolCien. 2022 [acceso 14/11/2022];3(1):e203. Disponible en: <https://revholcien.sld.cu/index.php/holcien/article/view/203>
4. Organización Mundial de la Salud. Accidente cerebrovascular. Ginebra, Suiza: OMS; 2022 [acceso 14/11/2022]. Disponible en: http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/es/
5. Méndez-Fleitas L, Carmona-Denis Y, Moreno-Peña LE, Escalona-Robaina CR, Ortega-Peñate JA. Caracterización clínica de la hemorragia intracerebral en pacientes ingresados

- en Hospital Faustino Pérez. 2012-2013. Rev. Med. Electrón. 2019 [acceso 30/08/2023];41(1):90-103. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000100090&lng=es
6. Martínez-Paulino A, Figuereo R. Caracterización de pacientes con hemorragia cerebral intraparenquimatosa en un hospital público. Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía. 2023 [acceso 31/01/2024];12(3): e556. Disponible en: <https://revneuro.sld.cu/index.php/neu/article/view/556>
7. Molina-Ramírez Y, Díaz-Chalala JE, Yera-Jaramillo BL, Bolufé-Vilaza ME, Núñez-Mora S. Comportamiento de la enfermedad cerebrovascular aguda en una zona rural. Rev. inf. cient. 2021 [acceso 30/08/2023];100(4):e3484. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000400011&lng=es.
8. Vergara-Santos A, Rodríguez-Monteaudo J, Barrós-Fuentes P, Sánchez-Abdala R, Quintero-Martínez O. Hemorragia intracerebral espontánea: características tomográficas y evolución. Revista Finlay. 2019 [acceso 30/08/2023];5(4):e378. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/378>
9. Aguilar-Odoardo MR, Martínez-Rivero RF, Quesada-Suárez A, Odoardo-Rivero DR. Volumen de la hemorragia intracerebral espontánea. Cuba-Salud. 2022 [acceso 17/10/2023]. Disponible en: <https://convencionsalud.sld.cu>
10. MINSAP. Anuario Estadístico de Salud. 2022. Dirección de registros médicos y estadísticos de salud. República de Cuba. La Habana: MINSAP; 2023 [acceso 07/10/2022]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/wp-content/Anuario/Anuario-2022.pdf>
11. Suárez-Quesada A, Álvarez-Aliaga A, López-Espinosa E, Bárzaga-Morell S, Santisteban-García A. Pronóstico de muerte en pacientes con hemorragia intracerebral espontánea. Cienfuegos. Cuba. Revista Finlay. 2016 [acceso 24/04/2022];6(1):32-40. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S222124342016000100005&lng=es
12. Piloto-Cruz A, Suarez-Rivero B, Belaunde-Clausell A, Castro JM. La enfermedad cerebrovascular y sus factores de riesgo. Rev Cub Med Mil. 2020 [acceso 30/08/2023];9(3):e568. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000300009&lng=es

13. Cuéllar RS. Ictus. Panorama Actual Med. 2016 [acceso 20/02/2023];40(398):976-91. Disponible en: <https://www.farmaceuticos.com/pam/revision/ictus/>

14. Rodríguez-Venegas E, Hernández-García O, Denis-Piedra D, Cabrera-Nicó A, Valdés-Blanco M. Factores en el pronóstico de mortalidad en pacientes con hemorragia intracerebral espontánea. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2020 [acceso 08/08/2023];24(4):e4440. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4440>

15. Gómez-Lucio M del C. Cuidado humanizado del profesional de enfermería en la atención del paciente oncológico hospitalizado. Rev. Enferm. Neurol. 2023 [acceso 31/01/2024];22(1):31-46. Disponible en: <https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/421>

16. Sánchez-Zurita MA, Chisag-Guamán MM, Quinatoa-Caba GG, Gessi Maribel-Sandoval B. Actuación de enfermería en el manejo de pacientes con ACV isquémico. Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies. 2022;3(3):16-29. DOI: <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i2.391>

17. Marouf M, Avila M. Relación entre calidad de vida, depresión y ansiedad en mujeres con cáncer de mama desde una perspectiva Enfermera: revisión integrativa. Rev Cubana Enfermer. 2023 [acceso 17/02/2023];38(3):e5730. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5730>

18. Borges-Damas L. Teoría Fundamentada en Datos como alternativa investigativa para significar el cuidado en la enfermería cubana. Rev Cubana Enfermer. 2019 [acceso 17/02/2023];35(3):e2746. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2746>

19. Consejo Internacional de Enfermeros - CIE. Las enfermeras, una fuerza para el cambio: Eficaces en Cuidados, eficientes en costos. Día Internacional de la Enfermera. 2015 [acceso 12/05/2023]. Disponible en: https://www.consejogeneralenfermeria.org/docs_revista/CarpetaDIE.pdf

20. Landa-Ramírez E. Arredondo-Pantaleón AJ. Herramienta pico para la formulación y búsqueda de preguntas clínicamente relevantes en la psicooncología basada en la evidencia.

- Psicooncología. 2014;11(2-3):259-70. DOI: https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2014.v11.n2-3.47387
21. Sánchez-Martín M, Pedreño Plana M, Ponce G, Navarro-Mateu F. And, at first, it was the research question. The PICO, PECO, SPIDER and FINER formats. Espiral. Cuadernos del Profesorado. 2023;16(32):26-36. DOI: <https://doi.org/10.25115/ecp.v16i32.9102>
22. Martínez-Díaz JD, Ortega-Chacón V, Muñoz-Ronda FJ. El diseño de preguntas clínicas en la práctica basada en la evidencia: modelos de formulación. Enferm. glob. 2016 [acceso 12/05/2023];15(43):431-8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300016&lng=es
23. Alarcon-Gil MT, Osorio-Toro S, Baena-Caldas GP. Estrategia PICO de la medicina basada en la evidencia aplicada a odontología con uso de los tesauros MeSH, Emtree y DeCS. Rev Fac Odontol Univ Antioq. 2019;31(1):91-101. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.rfo.v31n1-2a8>
24. Simbología de diagrama de flujo. Lucidchart blog. 2023 [acceso 12/05/2023]. Disponible en: <https://www.lucidchart.com/pages/es/simbolos-comunes-de-los-diagramas-de-flujo>
25. Fernando-Duque D, Saint-Priest-Velásquez Y, Segovia P, Loaliz DF. Capítulo 2. Algoritmos, Pseudocódigos y Programación Estructurada. En: ITSON. Universidad Santiago de Cali. 2017 [acceso 10/09/2023]. p.37-86. Disponible en: <https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/view/233/267/4832>
26. Montoya C. Historia y tipos de algoritmos: Una explicación para que cualquiera pueda utilizarlos y beneficiarse de ellos. AI Optimista; Blog. 2023 [acceso 10/09/2023]. Disponible en: <https://es.linkedin.com/pulse/historia-y-tipos-de-algoritmos-una-explicaci%C3%B3n-para-que-montoya>
27. Quiroz-Olivares B, Martín J. Perfil sistémico-funcional del grupo nominal en español: estructura, funciones discursivas básicas y organización sistémica. Estudios filológicos, 2021;(68):123-51. DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/S0071-17132021000200123>
28. Buss-Thofehrn M, López-Montesinos MJ, Rutz-Porto A, Coelho-Amestoy S, Oliveira-Arriera IC, Mikla M. Grupo focal: una técnica de recogida de datos en investigaciones

- cualitativas. *Index Enferm.* 2013;22(1-2):75-8. DOI: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100016>.
29. Sánchez-Maream J, Fernández M, Díaz JC. Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo. *Revista Científica UISRAEL.* 2021;8(1):107-21. DOI: <https://doi.org/10.35290/rcui.v8n1.2021.400>
30. Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Universidad de Chile. 2022 [acceso 30/08/2023]. Disponible en: <https://uchile.cl/u76030>
31. Arias-Capote J, Hidalgo-Mesa C, Hidalgo-Cepero H. Utilidad de las guías, protocolos y algoritmos en la práctica clínica. *Rev Cubana Medicina.* 2020 [acceso 26/08/2023];58(1):e980. Disponible en: <https://revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/980>
32. Donoso-Noroña R, Gómez-Martínez N, Rodríguez-Plascencia A. Cuidados de Enfermería en el protocolo a seguir en la administración de hemoderivados. *Rev Cubana Enfermer.* 2023 [acceso 26/08/2023];39(1):e6291. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/6291>
33. Armas-Ferrer EA, Rivas-Díaz LH, Loli-Ponce RA. Enfermería de práctica avanzada en atención primaria de la salud. *Rev Cubana Enfermer.* 2023 [acceso 31/01/2024];39:e5444. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192023000100026&lng=es
34. Blanco-Hechavarría K, Otero-Ceballos M, Torres-Esperón J, Machado-Godoy R, Ramos-García L. La Enfermería de Práctica Avanzada en la educación de posgrado para las enfermeras especialistas. *Revista Cubana Enfermer.* 2023 [acceso 26/09/2023];39(1):e5704. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5704>
35. Izquierdo-Machín E, Leiva-Rodríguez J, Izquierdo-Machín LC. Enfermería cubana en la construcción de su propio metaparadigma. *Medimay.* 2023 [acceso 31/01/2024];30(1):15-20. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1809>
36. Castiblanco-Montañez R, Bravo-Ayala J, López-Ruíz AV, Rivas-Granados T, Sandoval-Puentes N. Cuidados de enfermería para reducir el riesgo de hemorragia en

- pacientes con trombolisis por ICTUS isquémico. SU. 2022 [acceso 31/01/2024];38(2):628-47. Disponible en: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/14356>
37. Molinedo-Quílez MP, Molinedo-Quílez M, Collados Pérez-Hidalgo MP, Pelleja-Guardiola AM, Villalba-Gómez L, Fernández-Navarrete M. Plan de cuidados al paciente con drenaje ventricular post neurocirugía. Nuberos Científica. 2023 [acceso 21/01/2024];(37):38-1. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/nc/article/view/6373841nc>
38. Ruiz-Muñoz A, Arévalo-Ruiz AM, Plaza-Fuentes R. Cuidados de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos tras una hemorragia subaracnoidea. Rev OCRONOS. 2020 [acceso 28/08/2023];3(6):44. Disponible en: <https://revistamedica.com/cuidados-de-enfermeria-unidad-cuidados-intensivos-hemorragia-subaracnoidea/>
39. Batthyany K, Genta N. Diagnóstico prospectivo en brechas de género y su impacto en el desarrollo Tendencias en los cuidados. OP-Planificación. 2016 [acceso 28/08/2023]:1-45. Disponible en: https://www.opp.gub.uy/sites/default/files/inline-files/Genero_cuidados.pdf
40. Santana-Bailón E, Cevallos-Vega D, Moyano-Vega C, Burgos-Delgado R, Arteaga-Castro Y, Durán-González J. Prevención y cuidado de los pacientes diagnosticados con aneurisma cerebral. RECIMUNDO. 2020;4(1):403-15. DOI: [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(1\).enero.2020.403-415](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(1).enero.2020.403-415)
41. Díaz-Amador Y, Del Valle-Herrera PI. Eficacia de los cuidados de enfermería en la rehabilitación de pacientes con enfermedad cerebrovascular. Rev Cubana Enfermer. 2021 [acceso 20/02/2024];37(1):e3566. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000100009&lng=es
42. Sandìn-Chàvez G. Concepción del servicio de urgencia desde la mirada de la Enfermería. Rev Cubana Enfermer. 2023 [acceso 28/08/2023];39(1):e5897. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5897>
43. Molinero-González Á, Casal-Angulo P, Martínez-Sabater A, Ballestar-Tarín. Plan de cuidados en el paciente con ictus hemorrágico en la unidad de soporte vital avanzado. Civerrevista IV Época. 2015 [acceso 23/08/2023];41:e5. Disponible en: <https://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/noviembre2015/pagina5.html>

44. Betancourt TI, López AÁF, Furones MJA, Castro OMK, Lima SL. Intervención educativa para el mejoramiento humano desde la cultura en los estudiantes de ciencias médicas. EduMeCentro. 2021 [acceso 23/08/2023];13(2):108-27. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=106794>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Yamislé Borjas Rodríguez.

Curación de datos: Yamislé Borjas Rodríguez, Osmany Alonso Ayala.

Análisis formal: Yamislé Borjas Rodríguez, Osmany Alonso Ayala, Surama Grimont González, Marieta Borjas Rodríguez.

Investigación: Yamislé Borjas Rodríguez, Osmany Alonso Ayala, Surama Grimont González, Marieta Borjas Rodríguez.

Metodología: Yamislé Borjas Rodríguez, Osmany Alonso Ayala.

Administración del proyecto: Yamislé Borjas Rodríguez.

Recursos: Yamislé Borjas Rodríguez.

Software: Yamislé Borjas Rodríguez.

Supervisión: Yamislé Borjas Rodríguez.

Validación: Yamislé Borjas Rodríguez.

Visualización: Yamislé Borjas Rodríguez, Osmany Alonso Ayala.

Redacción – borrador original: Yamislé Borjas Rodríguez, Osmany Alonso Ayala.

Redacción – revisión y edición: Yamislé Borjas Rodríguez. Osmany Alonso Ayala.